

養育医療給付申請手続きのご案内

◆医療の給付が必要になった日から30日以内に、下記の書類をそろえて提出して下さい。

書 類 名	部数	備 考
1 養育医療給付申請書	1 部	申請者（家族の方）で太枠以外をご記入ください。 （記入例参照）
2 養育医療意見書	1 部	赤ちゃんの主治医に書いてもらってください。
3 世帯調書	1 部	申請者（家族の方）で赤ちゃんを続柄本人として記入ください。 （記入例参照）
4 市町村民税額を証明するもの	扶養義務者 につき 1 部 ずつ	・課税証明書 ・非課税証明書（就業していない方） ※「5 同意書」を提出していただくことで、この書類の提出を省略することができます。
5 同意書	1 部	赤ちゃんの生計を同一にする 15 歳以上の家族の方について必要です。（赤ちゃんからみた父母、祖父母、兄弟、姉妹、その他） ただし、18 歳未満の方で未就業の場合は不要です。 ※父親が単身赴任の場合：同意書が必要です。
徴収基準額（自己負担額）を世帯員の市町村民税額に応じて計算します。市町村民税額を調べるためには、課税証明書等が必要となりますが、養育医療給付申請のために限って、筑紫野市が直接調査・取得することを同意していただくことで、証明書類の提出を省略することができます。		
6 赤ちゃんが加入する医療保険の情報が確認できるもの	いずれか 1 つ	「資格情報のお知らせ」・「資格確認書」・ 「マイナポータルからダウンロードした資格情報画面」
7 子ども医療証の原本	1 部	国保年金課でお手続きをお願いします。
8 委任状	1 部	養育医療は、いくつかの公費で賄っているため、公費間の調整をする必要があります。その調整を市長に委任するためのものです。
9 印鑑（認印）		押印、印漏れ、訂正等がある場合に使用します。

【問い合わせ先】 筑紫野市こども部こども家庭課こども健康担当
電話番号 092-923-1115